

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Departamento de Medicina Social

Especialização em Saúde da Família

Modalidade à Distância



Trabalho de Conclusão de Curso

**ATENÇÃO A SAÚDE ESCOLAR NA UBS ISAU BARBOSA DO MUNICÍPIO DE
BARAÚNA/RN**

NAYARA GADÊLHA DE OLIVEIRA

Pelotas, 2015

NAYARA GADÊLHA DE OLIVEIRA

**ATENÇÃO A SAÚDE ESCOLAR NA UBS ISAU BARBOSA DO MUNICÍPIO DE
BARAÚNA/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – Modalidade a
Distância – UFPEL/UNASUS, como
requisito parcial para a obtenção do título
de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Dariane dos Santos Oleiro

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

O48a Oliveira, Nayara Gadêlha de

Atenção a saúde escolar na UBS Isau Barbosa do Município de Baraúna/RN / Nayara Gadêlha de Oliveira; Dariane Dos Santos Oleiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

77 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Oleiro, Dariane Dos Santos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Aos meus pais, Francisco Alves e Glênda Pinto, por todo incentivo, ao meu irmão pelo companheirismo e aos queridos pacientes da cidade de Baraúna - RN.

Agradecimentos

Á Deus e a minha família pelo apoio dispensado durante essa jornada e a minha orientadora Dariane dos Santos Oleiro, pela extrema paciência e sabedoria, proporcionando a ampliação do conhecimento e contribuindo de forma fundamental para a elaboração desse trabalho. A Alexandra da Rosa Martins que apareceu como um anjo e soube como contribuir para a finalização do trabalho. Aos membros da UBS Isau Barbosa e a comunidade de baraúna pela valiosa contribuição e paciência.

*“Sonhos determinam o que
você quer. Ação determina o que
você conquista.”*

Aldo Novak

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde	52
Figura 2	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial	53
Figura 3	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.	54
Figura 4	Gráfico da proporção de estudantes na escola alvo com avaliação da acuidade visual	54
Figura 5	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal	55
Figura 6	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal	56
Figura 7	Gráfico da proporção de buscas realizadas aos estudantes que não compareceram às ações realizadas na escola.	56
Figura 8	Gráfico da proporção de estudantes com registro atualizado	57
Figura 9	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.	58
Figura 10	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.	58
Figura 11	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física	59
Figura 12	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na escola alvo, orientados quanto a bullying	60
Figura 13	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência	60
Figura 14	Gráfico da proporção de estudantes matriculados na	61

escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde

62

Figura 15 Gráfico da proporção de estudantes com orientações sobre higiene bucal

Lista de Abreviaturas/ Siglas

ABS:	Atenção Básica a Saúde
ACS:	Agente Comunitário de Saúde
APS:	Atenção Primária a Saúde
CD:	Cirurgião- Dentista
CEO	Centros Especialidades Odontológicas
DST:	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF:	Estratégia de Saúde da Família
HAS:	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF:	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
UBS:	Unidade Básica de Saúde
VD:	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	22
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	40
2.3.3 Logística	44
2.3.4 Cronograma	46
3 Relatório da Intervenção	47
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	47
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	50
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	50
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	51
4 Avaliação da intervenção	52
4.1 Resultados	52
4.2 Discussão	62
4.3 Relatório da intervenção para gestores	64
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	66
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	67

6 Bibliografia	70
Anexos	71
Anexo 1 - Ficha espelho	71
Anexo 2 – Planilha de coleta de dados	77
Anexo 3 – Documento do comitê de ética	73
Apêndices:	
Apêndice A– Ofício para a prefeitura	74
Apêndice B – Foto na escola alvo	75
Apêndice C– Foto da palestra educativa	76

Resumo

OLIVEIRA, Nayara Gadêlha. **Atenção a saúde escolar na UBS Isau Barbosa do município de Baraúna/RN**. 2015. 77f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS e Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O presente trabalho é resultado de uma intervenção realizada no âmbito da Estratégia de Saúde da Família no município de Baraúna, mais precisamente na Unidade Básica de Saúde Isau Barbosa, voltada para a melhoria da atenção a saúde na escola dos estudantes em idade de 6 a 12 anos matriculados na Escola Municipal Maria de Barros Feitosa pertencente a área de abrangência da UBS. Os objetivos específicos foram ampliar a cobertura, melhorar a qualidade de atenção aos estudantes e adesão ao programa, assim como promover a saúde desses escolares. Durante o período de 12 semanas, cadastramos 90 estudantes atingindo a meta de 100%. Os alunos da escola, professores e pais receberam orientações sobre higiene bucal, nutrição, importância da atividade física, prevenção de acidentes, reconhecimento e prevenção de bullying, direitos assegurados às vítimas de violência e cuidados com o ambiente para promoção da saúde. Os estudantes receberam avaliação clínica e psicossocial, avaliação odontológica, da audição e pressão arterial. Participaram da escovação supervisionada e receberam tratamento odontológico na UBS. As equipes da unidade de saúde e equipe escolar formaram uma ótima parceria, o que facilitou o alcance das metas estabelecidas.

Palavras chave: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Saúde Bucal do Escolar, Educação em Saúde, Saúde Bucal.

Apresentação

Este trabalho relata uma intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Isau Barbosa do município Baraúna no estado do Rio Grande do Norte, que objetivou melhorar a atenção a saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maria de Barros Feitosa.

O volume está organizado em cinco partes, iniciando com uma **análise situacional**, com uma visão geral sobre o município e sobre o seu sistema de saúde, e também apontando as ações programáticas realizadas na Unidade; uma **análise estratégica**, com um projeto de intervenção voltado para a saúde da criança e prevenção, prioridade da análise situacional, que expõe os objetivos e as metas do projeto, assim como descreve as ações, a logística, os indicadores e o cronograma das atividades; o **relatório da intervenção**, discutindo a sua importância para a equipe, para o serviço e para a comunidade; os **resultados da intervenção**, mostrando e discutindo os indicadores, além de trazermos um relatório para os gestores e para a comunidade e, por fim, **uma reflexão crítica sobre este processo de aprendizagem**.

1. Análise situacional

1.1 Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?

Na UBS Isau Barbosa as ações são muito mais curativas do que preventivas, a população ainda não possui o hábito da prevenção. Sendo necessário muitas vezes o encaminhamento para o CEO em cidades vizinhas. Os funcionários e usuários vivem muito a política e, às vezes, deixam transparecer uma certa descrença em relação a melhores condições de atendimento e melhoria nas estruturas. O que procuro passar e colegas da equipe também é que independente de qualquer política, os diretos de cada um devem ser guardados, com a Atenção Básica a Saúde (ABS) que de fato acontece com um conjunto de ações de caráter individual e coletivo.

Existem informações suficientes disponíveis para a população como o horário de funcionamento da UBS, de todos os profissionais, nome de responsável pela UBS e profissionais, horário de atividades específicas, estratégia e agendamento da demanda espontânea dos usuários, horário estratégicos de ações programáticas, consultas na atenção especializada, estratégia para lidar com o excesso de demanda espontânea de urgência e ações programáticas. As informações da UBS são disponibilizadas para a população em comunicações orais na UBS e na comunidade. A população tem conhecimento e influência no estabelecimento das estratégias de agendamento utilizadas pelas UBS na marcação de consultas, esta parcialmente satisfeita com as estratégias de agendamento utilizadas pela UBS na marcação de consultas, atendimento de demandas espontânea de urgência, atendimento de demanda de ações programática e na atenção especializada

O Conselho Local de Saúde (CLS) existe, ainda está em processo de organização, mas desenvolve funções de acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde a serem executadas pela Unidade Básica de Saúde em sua área de abrangência, com o intuito de futuramente conseguir um maior equilíbrio entre a equipe e os usuários

A equipe da unidade de saúde realiza algumas atividades com usuários e com os grupos de adolescentes, combate ao tabagismo, idosos, planejamento familiar, pré-natal, prevenção do câncer ginecológico e saúde da mulher, desenvolvendo atividades em locais como escolas e domicílios, participando desses grupos médicos, enfermeiros e técnicos, odontólogo, agente comunitário de saúde. Atividades também como cadastramento do cartão SUS e programa bolsa família, campanhas preventivas, educação em saúde em datas festivas, escovação e aplicações de flúor e palestras e vacinação.

No quesito promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitações pode ser incrementada um calendário semestral de atividades para envolver grupos de risco. Como mesas redondas, teatros, lazer incentivando hábitos e alimentação saudável. Momentos em que a população estabelecesse maior responsabilidade com a sua saúde e criariam vínculos com a equipe.

A UBS tem uma boa equipe com vários profissionais capacitados que desenvolvem um bom trabalho, sendo assim, não temos dificuldades maiores de trabalhar. Por outro lado existe uma limitação governamental deixando de fora projetos benéficos à população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Atuo na cidade de Baraúna, município Brasileiro do estado do Rio Grande do Norte. Localiza-se na microrregião de Mossoró. Sua população estimada em 2012 era de 24 977 habitantes e possui uma área de 825,802 km². O município foi emancipado de Mossoró através da Lei nº 5.107, de 15 de dezembro de 1981. Limita-se com o município que lhe deu origem, Mossoró (a leste), Governador Dix-Sept Rosado (ao sul), e com o estado do Ceará (ao norte e a oeste), sendo Aracati (ao norte) e Quixeré e Jaguaruana (a oeste). A distância rodoviária até a capital é de 317 km.

Atualmente vive-se na cidade uma grande instabilidade institucional, pois em um pequeno período de tempo, três meses, a cidade já foi administrada por 3 (três) prefeitos. O que mais se escuta pela cidade são ações, liminares, recursos, etc.; Devido a judicialização do pleito eleitoral passado. (<http://pindobanoticia.blogspot.com.br/2014/07/tse-decide-por-nova-mudanca-de-prefeito.html>)

Contamos com 11 áreas abrangidas pela Estratégia Saúde da Família, onde cada uma abrange aproximadamente 250 famílias, sendo 6 urbanas e 5 rurais. Trabalho em uma UBS urbana, Isau Barbosa. Na cidade não há disponibilidade de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e nem de Centro de especialidades Odontológicas (CEO). O serviço hospitalar é composto por um único hospital com 25 leitos. Existem profissionais especializados como o otorrino, ginecologista, cirurgião geral, cardiologista, pediatra, ortopedista e oftalmologista. Quanto aos exames complementares é feito o USG, endoscopia. O paciente procura a central de regulação onde também funciona a farmácia básica e lá agenda o seu exame que é realizado na UBS de Cinderela, no próprio município.

A caracterização física da UBS Isau Barbosa é composta de um consultório Odontológico, climatizado, com um equipo em bom estado. Existe também uma sala para vacinas, um banheiro geral para usuários e funcionários, uma cozinha, um consultório médico, recepção e uma sala para o gestor. Na unidade não há acessibilidade, internet, computadores ou impressoras. Falta também um expurgo e torneiras que dispense o uso das mãos. Em resumo precisa-se de melhorias na sua estrutura física e contratação de alguns profissionais.

A UBS tem como modelo de atenção a Estratégia de Saúde da Família (ESF), para a promoção de saúde, prevenção de doenças e cuidado às doenças crônicas, baseado no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A UBS possui suporte de Equipe de Saúde Bucal e de Assistência Farmacêutica. A equipe que atua na UBS é composta por um médico, um dentista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal e quatro agentes comunitários. Conta também com um recepcionista, um auxiliar de limpeza e um administrador. Em nossa UBS, muitas vezes, os profissionais exercem funções que não lhe caberiam prejudicando a divisão de tarefas. Porém a equipe é engajada em atender bem a população.

A unidade não dá suporte a 100% das famílias, pelas dificuldades dos agentes de saúde de locomoção, a área geográfica é extensa e sempre está sujeita a mudança dos moradores. Diante do exposto, percebemos que seria preciso uma atualização anual. É isso que estou sugerindo nas reuniões com os demais dentistas da cidade.

Em relação à população, minha área possui aproximadamente 2000 pessoas, ou seja, 586 famílias assistidas pela unidade de saúde. Sendo assim uma

única equipe de saúde é adequada para o tamanho da área adstrita. O acolhimento aos usuários é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

O acolhimento é realizado na recepção, no corredor e em cada sala de procedimento. É avisado ao paciente os horários de agendamento de consulta ou de distribuição de fichas. Quando se trata de uma urgência o usuário é examinado, medicado e se necessário encaminhado a uma unidade de pronto-atendimento ou de referência. Existe preocupação de não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na unidade, bem como de ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe. Lembrando que, na atenção básica, os usuários geralmente são conhecidos ou estão próximos (por serem adstritos à UBS) e que o efetivo trabalho em equipe (multiprofissional) produz relações solidárias e complementares entre os profissionais (enriquecendo-os individualmente e ao conjunto da equipe), gerando, assim, mais segurança e proteção para os usuários.

A UBS presta um bom serviço médico à população infantil, seguindo o protocolo elaborado pelo MS. Atendendo um grande percentual das crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS. Percentual que aumenta se considerássemos as crianças atendidas que não são da área de abrangência da UBS. As crianças atendidas não possuem um registro específico, o atendimento odontológico é realizado por demanda espontânea, não há um agendamento para atendimento odontológico para esse grupo específico.

Seria importante o início de um registro específico para determinados grupos da população, no caso, à saúde da criança, melhorando a qualidade da saúde das crianças assistidas. Outro ponto importante seria deixar uma data específica para todas as crianças serem atendidas, com agendamento dos retornos, no intuito de regular e acompanhar melhor as crianças, e não, como demanda espontânea, que é o que ocorre atualmente.

Quanto às gestantes, há um atendimento satisfatório frente à comunidade, ou melhor, as gestantes residentes na área são todas acompanhadas adequadamente. Cada agente de saúde tem o controle de suas grávidas e fazem-nas comparecer as consultas. Existem critérios utilizados para classificação de gravidez de risco, são eles: HAS, diabetes, menores de 15 anos, gravidez gemelar, polidramnia, oligodramnia, portadora de HIV. Nesses casos recomenda-se fazer as consultas

com maior frequência, encaminhando para outros profissionais e sempre avaliando o quadro da paciente.

O atendimento as gestantes é satisfatório, sendo a ficha individual da gestante e puérpera o maior meio para acompanhamento das pacientes. Visando proporcionando uma maior qualidade de vida, atuando, principalmente, na prevenção e promoção de saúde. Um ponto importante seria deixar uma data específica para todas as gestantes serem atendidas, no intuito de regular e acompanhar melhor o retorno destes pacientes. Também poderiam ser reservados na agenda da dentista, alguns horários por semana para o atendimento as gestantes e puérperas.

Sobre o câncer de colo de útero, na unidade que estou alocada o registro é feito em livros e nos prontuários clínicos. No entanto, não permite fidedignamente um levantamento sobre a prevenção do câncer de colo de útero. As informações são insuficientes, verifica-se a incapacidade da UBS no combate ao câncer de colo de útero, pois atende aproximadamente pouco mais da metade das mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área.

A realização do exame citopatológico diminuiu nos últimos meses em função da instabilidade política, houve um período sem laboratório específico pra se encaminhar esses exames. A população começa a não fazer os exames continuados nessa área de câncer de colo de útero. É necessária uma melhoria na forma de como e onde são armazenadas as informações levantadas frente a esta população especificamente. Em seguida, seria o rastreamento organizado, em que os profissionais poderiam estar constantemente em uma busca ativa, convidando as mulheres de determinadas áreas a comparecerem a cada seis meses ou em uma data específica.

Se tratando da atenção ao hipertenso, o serviço é mais organizado, os pacientes são atendidos e tem a sua pressão controlada com a medicação diária que recebem (hiperdia). Toda a quinta feira existe o atendimento pra essa população, onde são feitos esclarecimentos e solicitados exames complementares quando necessário.

Algumas sugestões são estratégias como "Dia da pressão" onde podíamos reunir médicos, enfermeiros e dentistas, e a população aparecer na UBS para o registro da sua pressão. Outro dia seria destinado a múltiplas visitas domiciliares

aqueles que não compareceram a UBS. Explicando os riscos da hipertensão e os benefícios de quando controlada.

A Atenção Básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. Sendo essas estratégias de prevenção e diagnóstico precoce o mais importante

Em nossa UBS, constatamos fragilidades na qualidade da atenção prestada ao diabético, principalmente no que se refere ao exame físico dos pés, palpação do pulso tibial posterior e pedioso, medida de sensibilidade dos pés. Provavelmente pelos poucos comparecimentos dos pacientes a UBS, talvez por eles não saberem dos reais riscos que correm ou pela falta de uma campanha para alertá-los. Sabemos que uma grande parte da população acometida por essa patologia, não tem conhecimento da sua doença, sendo então necessária uma grande campanha mostrando os riscos da doença, e orientação aos hábitos saudáveis e de alimentação correta.

Em relação à saúde do idoso o atendimento acontece uma vez na semana, primeiramente pela enfermeira e se necessário, é agendada consulta com o médico. O atendimento é espontâneo, mostrando um pouco de carência nos atendimentos programáticos para acompanhamento dos mesmos, e assim, acreditamos que muitos idosos estejam sem assistência. A atenção ao idoso não tem um cuidado tão diferenciado em relação ao adulto, poucos possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa e não há um registro específico dessa população, tão pouco há atendimento odontológico programático direcionado aos idosos, essa população não tem o hábito de procurar o profissional como rotina e sim quando a situação já esta definida e complicada.

A obrigatoriedade da apresentação da caderneta de saúde da pessoa idosa nas consultas e a próxima consulta agendada seriam coisas simples que ajudariam muito na melhoria da qualidade ao atendimento a essa população. A enfermeira e o médico são os que realizam esse atendimento. Poderíamos dispor de nutricionistas e fisioterapeutas e pensar numa ação mensal com os idosos para avaliação geral de sua saúde e demonstrações de hábitos saudáveis, contando com mesas redondas onde eles pudessem conversar e trocar experiências.

A experiência vivida nesse tempo de trabalho no serviço público foi enriquecedora, os casos clínicos que me apareceram no trabalho cotidiano foram oportunidades únicas para que eu colocasse em prática os anos de faculdade. Senti-me realizada em cada procedimento, cada dor que eliminava cada sorriso e obrigado recebido. Acredito que as dificuldades existem por todos os lados. A questão de falta de alguns materiais ou equipamentos quebrados ensinam a nos posicionar em relação ao município e lutar por aquilo que precisamos pra um trabalho de qualidade para a população.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

Fazendo uma comparação do primeiro texto realizado no início do curso, com o relatório da Análise Situacional, pude perceber que eu enxergava o óbvio, apenas o que os olhos podiam alcançar: um atendimento, quantidades de fichas, estrutura física e perfil da população. Não percebi que o nosso trabalho era mais complexo. Após a realização da análise detalhada de cada ação programática, pude perceber as fragilidades, e a necessidade de ações que modificassem essa realidade. Hoje posso conversar sobre os mais diversos assuntos com os outros profissionais da minha equipe, entendo o funcionamento complexo de uma Unidade básica de saúde, posso planejar ações em conjunto com minha equipe baseada em dados que merecem atenção, temos ferramenta para modificar tudo isso, e acredito que esse conhecimento adquirido vai servir para minha vida profissional daqui pra frente por onde eu caminhar.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

Sabemos que inserção da saúde bucal e as práticas odontológicas no SUS davam-se de forma afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde, as ações eram de caráter curativo e havia pouca integração das ações em saúde, visando a integralidade do cuidado. Atualmente ações têm sido pensadas e desenvolvidas, modificando essa realidade, ocorrendo mais integração da saúde bucal nos serviços de saúde, no âmbito individual e coletivo, oferecendo um cuidado não somente centrado no doente, mas, sobretudo, na promoção da saúde (Brasil, 2006).

A escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis. As iniciativas de promoção da saúde escolar constituem ações efetivas para a consecução dos objetivos citados, o que pode ser potencializado no Brasil pela participação ativa das equipes de Saúde da Família sempre em associação com as equipes de educação (BRASIL, 2009).

Se tratando de saúde bucal, o conteúdo para as ações educativas deve abordar vários temas: (1) as principais doenças bucais, como se manifestam e como se previnem; (2) a importância do autocuidado, da higiene bucal, da escovação com dentífrico fluoretado e o uso do fio dental; (3) os cuidados a serem tomados para evitar a fluorose; (4) as orientações gerais sobre dieta; (5) a orientação para auto-exame da boca; (6) os cuidados imediatos após traumatismo dentário; (7) a prevenção à exposição ao sol sem proteção; e, (8) a prevenção ao uso de álcool e fumo (BRASIL, 2006).

A UBS Isau Barbosa é composta por uma Equipe de Saúde da Família, composta por um médico, quatro agentes de saúde, uma dentista, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal. A área possui aproximadamente 2000 pessoas, sendo 586 famílias assistidas pela unidade de

saúde. O atendimento odontológico acontece na zona urbana na UBS. No consultório odontológico não há espaço satisfatório para um acompanhante, além disso, não há expurgo e as torneiras que dispensam o uso das mãos é um fato que merece ser mencionado.

Na escola contamos com 90 alunos matriculados em idade de 6 a 12 anos. Não temos controle do número de escolares que são acompanhados pelos diversos profissionais da UBS, nem mesmo temos a relação de alunos matriculados.

O atendimento a essas crianças pode ser melhorado substancialmente, pois os pais não têm o costume de levar as crianças ao atendimento sem que elas já estejam com algum problema instalado. As crianças que são levadas ao serviço são atendidas, porém um grande percentual delas não teve o primeiro contato com o dentista. A cobertura é deficiente e não existe nenhuma ação de promoção à saúde dessa população.

Frente ao exposto acima se justifica a necessidade da readequação do processo de trabalho da equipe de saúde bucal e equipe de ESF, visando a melhoria da atenção a saúde na escola dos estudantes em idade de 6 a 12 anos matriculados na Escola Municipal Maria de Barros Feitosa pertencente a área de abrangência da UBS Isau Barbosa.

Realizaremos ações que agregará a equipe de saúde (cirurgiã-dentista, auxiliar de saúde bucal, enfermeira e agentes comunitários) com a equipe escolar. A principal dificuldade é encontrar incentivos municipais pra realização dessa intervenção no meio da instabilidade política. As poucas ações de promoção da saúde bucal são desenvolvidas quase que exclusivamente pelo Poder Público. Apesar da comprovada eficácia e do baixo custo dos métodos preventivos, quando desenvolvidos através de ações coletivas e programáticas, pouca ênfase têm sido dada pela gestão, à continuidade e extensão da cobertura dessas ações. Além disso, poucos programas com a necessária base epidemiológica vêm sendo desenvolvidos.

Conhecer, compreender, tratar e controlar, passa a ser uma responsabilidade compartilhada. A noção de consulta é superada por outra ação de maior amplitude, que passa a ser concebida como cuidado, uma nova atitude frente aos processos de saúde doença da comunidade. Cuidar é ir além da ação de vigilância (de vigiar uma situação), é ter uma postura pró-ativa de proteção.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivo geral

Melhorar a atenção a saúde na escola dos estudantes em idade de 6 a 12 anos matriculados na Escola Municipal Maria de Barros Feitosa pertencente a área de abrangência da UBS Isau Barbosa.

Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola
3. Melhorar a adesão às ações na escola
4. Melhorar o registro das informações
5. Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens

Metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Meta 2.1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Meta 2.2. Realizar aferição da pressão arterial de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Meta 2.3 Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Meta 2.4 Realizar avaliação da audição em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Meta 2.5 Atualizar o calendário vacinal em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Meta 2.6 Realizar avaliação nutricional em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Meta 2.7 Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Objetivo 5. Promover a saúde dos estudantes

Meta 5.1. Proporcionar orientação nutricional para 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Meta 5.2. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo, sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Meta 5.3 Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo, para prática de atividade física

Meta 5.4 Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo, para o reconhecimento e prevenção de bullying.

Meta 5.5 Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo, para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência

Meta 5.6 Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Meta 5.7 Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo, sobre higiene bucal.

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola

1.1. Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, na escola alvo da intervenção

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar o número de estudantes da faixa etária estabelecida da escola alvo submetidas às ações em saúde periodicamente.

Detalhamento da ação: O monitoramento será realizado semanalmente e a avaliação da cobertura será realizada mensalmente.

Organização e gestão do serviço

Ações: Organizar uma lista com o nome das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo;

Agendar reunião com a direção da escola para apresentar as ações em promoção da saúde;

Identificar na equipe de saúde os profissionais que irão trabalhar com as ações em saúde;

Identificar o que os professores podem fazer no cotidiano para auxiliar na promoção da saúde;

Organizar a agenda da UBS de todos os profissionais envolvidos na promoção da saúde na escola.

Detalhamento da ação: Agendaremos uma reunião com a escola uma semana antes da intervenção, para buscar a lista de estudantes e discutir as questões relacionadas a logística da intervenção.

Engajamento público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência;

Identificar junto à comunidade as suas necessidades com relação aos estudantes da faixa etária estabelecida, que podem ser trabalhadas na escola.

Detalhamento: O esclarecimento será realizado na UBS durante as consultas e atendimentos prestados por todos os profissionais da equipe. As ACS durante as visitas domiciliares identificarão as necessidades dos estudantes.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas; Capacitar a equipe para sua inserção nas escolas.

Detalhamento: Em reunião de equipe será abordado a importância em realizar promoção da saúde nas escolas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Meta 2.1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% dos estudantes, na faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

Detalhamento da ação: O monitoramento será realizado semanalmente através da revisão das fichas espelho. Avaliação será realizada mensalmente através dos indicadores gerados na planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

Ações: Verificar a possibilidade de realizar avaliação clínica e psicossocial na escola;

Disponibilizar material adequado para esta avaliação;

Organizar a agenda do profissional para realizar avaliação clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo ;

Detalhamento da ação: Toda a equipe será responsável por essas ações, cada um na sua competência. Será preenchida uma ficha espelho com informações do estudante, além de informações sobre a saúde, incluindo saúde bucal.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens e a periodicidade da realização desta avaliação.

Detalhamento da ação: as informações sobre as avaliações serão repassadas na escola e também na UBS durante os atendimentos. Além disso, os ACS também terão um papel importante, levando essas informações para as residências dos usuários.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens;

Revisar com os médicos e enfermeiros o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde.

Detalhamento das ações: Ocorrerão ações de capacitação para os profissionais na UBS, durante as reuniões semanais.

Meta 2.2. Realizar aferição da pressão arterial de 100% dos estudantes na faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo com alterações das medidas da pressão arterial

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho. A avaliação será realizada mensalmente através dos indicadores gerados na planilha de coleta de dados.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Providenciar material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial);

Verificar periodicamente a viabilidade do material (Inmetro);

Medir a pressão arterial após a medida e adaptação do manguito à circunferência braquial

Detalhamento: Essa ação será realizada pela enfermagem tanto nas visitas aos estudantes na escola, como no comparecimento desses estudantes na UBS.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da medida da pressão arterial em crianças e adolescentes

Detalhamento: Essa informação será repassada aos pais dos estudantes, com a colaboração dos professores da escola.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Revisar com a equipe a realização da medida da pressão arterial

Detalhamento: A enfermeira reservará 30 minutos da reunião de equipe para revisar junto a auxiliar de enfermagem e médico, a técnica da aferição da pressão arterial.

Meta 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da acuidade visual

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho. A avaliação será realizada mensalmente através dos indicadores gerados na planilha de coleta de dados.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Socilitar aos gestores material adequado para a realização da avaliação da acuidade visual (Tabela E de Snellen e lanterna);

Identificar local adequado para realizar esta avaliação (bem iluminado e silencioso);

Solicitar aos gestores a disponibilização de um oftalmologista para capacitar a equipe de saúde da UBS na avaliação da acuidade visual.

Detalhamento: O médico revisará a técnica da avaliação, e ficará responsável pela capacitação da equipe, caso o gestor não disponibilize um oftalmologista.

Engajamento Público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação periódica da acuidade visual;

Informar a comunidade os principais sinais de distúrbios visuais.

Detalhamento: Essa informação será repassada aos estudantes e pais, com a colaboração dos professores da escola.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para avaliação da acuidade visual, pesquisa do reflexo fotomotor e piscar, da fixação e seguimento de objetos, realização do teste de Hirschberg e avaliação de alterações da córnea;

Capacitar a equipe no reconhecimento dos sinais de distúrbios visuais.

Detalhamento: A capacitação será realizada pelo médico.

Meta 2.4 Realizar avaliação da audição em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da audição

Detalhamento: O monitoramento será realizado semanalmente através da revisão das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ações: Organizar reuniões com os professores para que os mesmos indiquem alunos que, em sua percepção, possam ter problemas auditivos;

Organizar na UBS a agenda para avaliar estes alunos.

Solicitar aos gestores otoscópio para a UBS caso não tenha

Solicitar aos gestores a garantia de exames audiométricos e referência para os especialistas (otorrinolaringologista e fonoaudiólogos) sempre que necessário.

Detalhamento: Tentaremos garantir ao gestor os exames e referência ao especialista quando necessário, pois o sucesso dos encaminhamentos, não depende da equipe.

Engajamento Público

Ação: Informar para a comunidade os principais sinais de alerta para surdez de acordo com a faixa etária

Detalhamento: As informações serão repassadas tanto nos atendimentos realizados na UBS, quanto nas escolas, com a colaboração dos professores.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar os professores no reconhecimento de alunos que necessitam de avaliação auditiva

Atualizar os médicos na avaliação de distúrbios auditivos

Capacitar a equipe de saúde nas orientações para a comunidade sobre os sinais de alerta para surdez.

Detalhamento: Será agendado um encontro com os professores para capacitá-los quanto ao reconhecimento da necessidade de avaliação auditiva. Para tanto contaremos com a ajuda do médico da equipe. Os demais profissionais serão capacitados durante a reunião de equipe.

Meta 2.5 Atualizar o calendário vacinal de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar periodicamente os registros das vacinas das crianças, adolescentes e jovens.

Detalhamento: O monitoramento será realizado semanalmente através da revisão das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ações: Combinar com a escola para solicitar que os pais enviem a carteira de vacinação de seus filhos quando houver ações da UBS na escola;

Deixar uma cópia na escola do calendário vacinal atualizado para que os professores possam identificar vacinas atrasadas caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe da saúde não esteja na escola;

Identificar as crianças que não realizaram vacinas e encaminhá-las à UBS acompanhadas de seus pais;

Organizar lista com o nome das crianças que estão com as vacinas atrasadas.

Detalhamento: Durante a reunião com a escola, solicitaremos a colaboração da diretora para com essas questões. A enfermagem ficará responsável por essas ações.

Engajamento Público

Ação: Informar à comunidade sobre as faixas etárias de realização das vacinas e sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado

Detalhamento: Essa informação será repassada durante os atendimentos na UBS e também na escola com a colaboração dos professores.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe de saúde na verificação dos registros da carteira de saúde

Orientar os professores sobre a faixa etária de realização de vacinas

As capacitações serão realizadas durante reunião de equipe e encontro com a escola.

Meta 2.6 Realizar avaliação nutricional em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar periodicamente o número de crianças que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar.

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ações: Garantir balança com antropômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, respectivamente;

Identificar crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade;

Encaminhar estas crianças para avaliação;

Organizar o dia da coleta destas medidas na escola com comitente aplicação de questionário para avaliação do consumo alimentar;

Identificar instrumento para avaliação do consumo alimentar (ver SISVAN);

Identificar profissional da equipe de saúde que analisará os dados obtidos da avaliação do consumo alimentar;

Estabelecer com a escola alvo ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Detalhamento: A equipe de ESF fará o possível para desenvolver essa ação, visto que não contamos com Nutricionista na UBS.

Engajamento Público

Ações: Informar a comunidade sobre hábitos alimentares saudáveis

Envolver a comunidade nas ações promovidas na escola para hábitos alimentares mais saudáveis.

Detalhamento: As informações serão repassadas tanto na UBS, quanto na escola, com a colaboração dos professores.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe de saúde para padronizar a coleta das medidas de peso, altura e cintura abdominal;

Capacitar a equipe na interpretação dos resultados;

Pactuar com a equipe ações de promoção da saúde para os estudantes com problemas nutricionais;

Promover capacitações para a equipe em estratégias de promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Detalhamento: Convidaremos o médico para realizar a capacitação ao demais integrantes da equipe.

Meta 2.7 Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da saúde bucal.

Detalhamento: O monitoramento será realizado semanalmente através da revisão das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ações: Solicitar aos gestores material adequado para avaliação da saúde bucal das crianças;

Identificar local adequado para esta avaliação;

Organizar uma lista de alunos que precisam ser encaminhados para consulta odontológica;

Detalhamento: Acertaremos com a escola uma sala iluminada para realizar as avaliações. No caso da necessidade de tratamento, os estudantes serão encaminhados a UBS para atendimento odontológico, garantindo a finalização do tratamento. A agenda da saúde bucal será organizada de forma a receber esses estudantes.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação da saúde bucal.

Detalhamento: A equipe de saúde bucal agendará um horário para visitar as salas de aulas e fornecer essas informações, assim como em parceria com demais colegas de equipe, informarão as pessoas que realizarem atendimento na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Revisar com a equipe de saúde bucal protocolos de avaliação de saúde bucal;

Detalhamento: A equipe de saúde bucal reservará um turno de trabalho, para revisar o protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% dos estudantes que não compareceram às ações realizadas na escola.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das ações em saúde na escola e a frequência dos alunos às ações.

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ações: Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola e organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Detalhamento: Através da revisão semanal das fichas, identificaremos os faltosos, e providenciaremos a busca desses estudantes pelas ACS.

Engajamento Público

Ações: Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas

Detalhamento: As informações serão fornecidas através de palestras, conversas nas salas de aula, e também nos atendimentos realizados na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe de saúde e professores para identificar as crianças que faltaram às ações e nas estratégias de busca

Detalhamento: A capacitação se derá em reunião de equipe e encontros com professores.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar os registros de saúde na escola das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho. A avaliação será realizada no final de cada mês através dos indicadores fornecidos pela planilha eletrônica de coleta de dados (Excel).

Organização e Gestão do serviço

Ação: Implantar registro específico para o acompanhamento dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo;

Definir responsável pelo monitoramento dos registros desses estudantes.

Detalhamento: Implantaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel. Utilizaremos também uma planilha eletrônica de coleta de dados, também fornecida pelo curso que a medida que é alimentada com os dados das fichas espelho, gera automaticamente os indicadores necessários para avaliação das ações desenvolvidas.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Detalhamento: Durante os atendimentos e ações realizadas na escola, reforçaremos os direitos em relação a manutenção dos registros.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

A capacitação será realizada durante reunião de equipe.

Objetivo 5. Promover a saúde dos estudantes.

Meta 5.1. Proporcionar orientação nutricional para 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar os registros de orientação nutricional para crianças, adolescentes.

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento: Tanto a equipe de ESF, como a equipe de saúde bucal, poderá realizar as orientações nutricionais.

Engajamento Público

Ações: Realizar orientação nutricional adequada à idade dos estudantes.

Detalhamento: Realizar as orientações, tanto nas consultas e atendimentos individuais, quanto na escola de forma coletiva.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar os profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade do estudante.

Detalhamento: A capacitação será realizada durante reunião de equipe.

Meta 5.2: Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo, sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária)

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar os registros de orientação sobre prevenção de acidentes entre crianças, adolescentes e jovens

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre prevenção de acidentes

Detalhamento: A enfermeira e a auxiliar de enfermagem ficarão responsáveis pelas orientações.

Engajamento Público

Ação: Orientar os pais e a rede de apoio sobre prevenção de acidentes.

Detalhamento: As orientações serão repassadas na escola.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar os profissionais para orientação sobre prevenção de acidentes conforme a idade do estudante.

Detalhamento: A capacitação será realizada durante a reunião de equipe.

Meta 5.3: Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo, para prática de atividade física

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar os registros sobre orientação para prática de atividade física

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação para prática de atividade física.

Detalhamento: Essas orientações serão repassadas por qualquer membro da equipe que estiver disponível, pois todos serão capacitados.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade e a rede de apoio dos estudantes em relação à atividade física.

Detalhamento: As orientações serão repassadas durante a realização dos atendimentos e ações educativas.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à atividade física.

Detalhamento: As capacitações serão realizadas durante a reunião de equipe.

Meta 5.4: Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, para o reconhecimento e prevenção de bullying.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar os registros sobre orientação para reconhecimento e prevenção de bullying entre os estudantes.

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre bullying.

Detalhamento: Todos os profissionais da equipe poderão realizar a orientação, pois estarão capacitados para tal.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade e a rede de apoio dos estudantes sobre o reconhecimento e definição de bullying.

Detalhamento: As orientações serão realizadas na escola.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre bullying.

Detalhamento: As capacitações serão realizadas durante a reunião de equipe.

Meta 5.5 Orientar 100% dos estudantes para o reconhecimento e os direitos assegurados para vítimas de violência.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar os registros sobre orientação em relação à violência entre crianças, adolescentes e jovens.

Detalhamento: Monitorar semanalmente as fichas espelhos.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação em relação à violência.

Detalhamento: Todos os integrantes da equipe serão responsáveis pelas orientações sobre violência.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade e a rede de apoio dos estudantes em relação à violência.

Detalhamento: As orientações serão realizadas na escola.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à violência

Detalhamento: As capacitações serão realizadas durante as reuniões de equipe.

Meta 5.6: Orientar 100% dos estudantes sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar os registros sobre orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Detalhamento: Todos os integrantes da equipe serão responsáveis pelas orientações.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade e a rede de apoio dos estudantes em relação aos cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Detalhamento: As orientações serão realizadas na escola.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Detalhamento: As capacitações serão realizadas durante as reuniões de equipe.

Meta 5.7 Orientar 100% dos estudantes matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar os registros de orientação sobre higiene bucal.

Detalhamento: O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal.

Detalhamento: As questões ligadas a higiene bucal serão realizadas pela dentista e auxiliar, embora todos os integrantes, inclusive professores, estejam aptos a fornecer essas informações.

Engajamento Público

Ação: Orientar os pais e a rede de apoio sobre a higiene bucal adequada.

Detalhamento: As orientações serão repassadas na escola.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar os profissionais para orientação sobre higiene bucal adequada conforme a idade do estudante.

Detalhamento: A capacitação será realizada em reunião de equipe.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Meta 2.1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% de estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo.

Meta 2.2. Meta 2.2. Realizar aferição da pressão arterial de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo

Meta 2.3 Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo

Meta 2.4 Realizar avaliação da audição em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculadas na escola alvo

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo

Meta 2.5. Atualizar o calendário vacinal de 100% dos estudantes matriculados na escola alvo

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo.

Meta 2.6. Realizar avaliação nutricional em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com avaliação nutricional

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com avaliação nutricional

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola.

Meta 2.7. Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida na escola alvo

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo

Objetivo 3. Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, que não compareceram às ações realizadas na escola.

Indicador. Proporção de buscas realizadas aos estudantes que não compareceram às ações realizadas na escola.

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, faltosas às ações na escola e que foram buscadas.

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

Indicador. Proporção de estudantes com registro atualizado

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com registro atualizado na UBS

Denominador: Número total estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo.

Objetivo 5. Promover a saúde dos estudantes

Meta 5.1. Proporcionar orientação nutricional para 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com orientações nutricionais

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com orientação nutricional

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo.

Meta 5.2. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária)

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo orientados sobre prevenção de acidentes

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo

Meta 5.3. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo para prática de atividade física

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo

Meta 5.4. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo, orientados quanto a bullying

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo, orientados quanto a bullying

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo

Meta 5.5. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo orientados sobre violência

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo

Meta 5.6. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Indicador. Proporção de estudantes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo

Meta 5.7 Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo sobre higiene bucal

Indicador. Proporção de estudantes com orientações sobre higiene bucal

Numerador: Número de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo com orientação sobre higiene bucal

Denominador: Número total de estudantes na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na escola alvo

2.3.3 Logística

Para intervenção da saúde na escola adotaremos os protocolos do Ministério da saúde, o Caderno de Atenção Básica nº 17 - Saúde Bucal de 2006 e o Caderno de Atenção Básica nº 24 – Saúde na Escola de 2009. Para as ações como consulta, odontológica, utilizaremos os prontuários como registro e também utilizaremos uma ficha espelho com informações referentes as ações realizadas aos estudantes cadastrados. Essa ficha foi disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da e a secretaria de saúde providenciará 150 cópias. Para o monitoramento e avaliação das ações, utilizaremos uma planilha eletrônica de coleta de dados (Excel) também disponibilizada pelo curso. Essa planilha a princípio ficará no computador da dentista, pois não dispomos de computador na UBS. As fichas espelho serão revisadas semanalmente, e aproveitaremos o momento da revisão para alimentar a planilha eletrônica com os dados contidos na ficha espelho. Os dados digitados na planilha eletrônica geram automaticamente os indicadores. Ao final de cada mês, faremos a avaliação desses indicadores.

Inicialmente será realizado um contato com a diretoria da escola, para pactuar um encontro para apresentar o projeto e também os horários e salas para a realização das ações. Solicitaremos que os responsáveis sejam comunicados para

levar cartão do SUS durante as atividades. Solicitaremos também uma listagem dos alunos matriculados na faixa etária estabelecida. Relacionado às ações de saúde bucal, para primeiro registro no programa, a cirurgiã-dentista revisará as fichas odontológicas dos alunos que já possuírem. Os cadastros serão realizados a medida que as ações forem sendo realizadas. Para um melhor monitoramento dos estudantes, as fichas com os dados pessoais do aluno, dados de saúde e ações realizadas, serão arquivadas em pastas individualmente, onde a cada consulta cada profissional terá possibilidade de verificar a atividade do outro profissional. Durante as ações realizadas na escola, os profissionais levarão as fichas consigo, para realizarem os registros adequados.

Para maximizar o aproveitamento do tempo das capacitações, em relação ao tema Saúde na Escola, cada membro da equipe estudará uma parte e exporá os conteúdos a outros membros da equipe durante a reunião de equipe. Para as capacitações onde se exercitará a parte técnica, os trabalhos serão conduzidos pelos responsáveis como o dentista, o enfermeiro e o médico, assim, serão realizados com os técnicos de enfermagem, técnico em saúde bucal, enfermeiro e agentes comunitárias de saúde um grupo de estudo para capacitar do ponto de vista científico a estes profissionais para que assim possam ser capazes de estimular os estudantes sobre os diversos temas que constituem a intervenção. Esta ação será realizada na sala de reunião da UBS com o auxílio de um notebook próprio.

Para realizar as ações na escola, a equipe se organizará com antecedência de uma semana e reservará um horário para deslocar-se até a escola para a realização das ações. A dentista organizará a agenda para dar prioridade aqueles estudantes que necessitarem de tratamento odontológico. A busca aos faltosos será realizada pelas ACS. Para os estudantes que faltaram a escola durante ações educativas, serão realizadas de forma individual, através do agendamento para atendimento na UBS.

Para divulgar a intervenção, contaremos com o apoio da escola, dos ACS durante as visitas domiciliares e dos demais integrantes da equipe, que durante os atendimentos, multiplicarão a importância da saúde na escola. As ações de promoção da saúde serão realizadas de forma individual durante os atendimentos e também de forma coletiva na escola.

3. Relatório da Intervenção

O Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família foi aceito pela minha orientadora e assim foi começada a sua execução das ações. A intervenção teve a duração de 12 semanas.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Quanto às ações que dependiam da gestão, mais uma vez contei com a instabilidade política, por exemplo, o pedido de escovas de dente e pastas foi feito a um secretário na segunda semana da intervenção por meio de um ofício, na semana seguinte eu recebi o pedido de outra secretária. A ajuda real do município foi o fornecimento das escovas de dente, flúor e o material de Equipamento de proteção individual. As fichas espelhos que precisei para cadastramento dos alunos e para encaminhamento da UBS foram impressas com remuneração própria assim como o fretamento de carro para chegar até a escola alvo. A instabilidade política fazia com que problemas maiores não deixassem que os gestores participassem com mais afinco da intervenção.

Foi realizado primeiramente o cadastramento das crianças matriculadas na Escola Municipal Professora Maria Barros Feitosa, que estivessem entre o primeiro e quinto ano, que seria a população da faixa etária que me propus a trabalhar (estudantes de 6 a 12 anos). Finalizamos a quarta semana com 39 crianças cadastradas. Nas quatro semanas seguintes, continuamos o cadastramento totalizando 51 crianças e ao final do terceiro mês, já tínhamos 90 crianças cadastradas no Programa Saúde na Escola, atingindo a meta estabelecida. O cadastramento aconteceu por meio do exame clínico e preenchendo a ficha espelho do atendimento individual quanto à presença de biofilme, gengivite, cárie tratada, mancha branca ativa, mancha branca inativa, risco de cárie, necessidade de fluoroterapia, necessidade de tratamento e estimar a quantidade de retornos e também nas ações coletivas de promoção da saúde.

Um dado que mais me chamou atenção da saúde bucal, foi a grande quantidade de crianças que nunca tinha ido ao dentista. Entre elas a grande maioria

com alto risco de cárie com presença de lesões e algumas com dor e abscesso e mesmo assim o responsável não procurava o serviço odontológico. Mostrando um descaso na saúde geral dessas crianças por parte dos responsáveis.

Durante a intervenção, mais especificamente na sexta semana, foram realizadas as palestras educativas e aplicação de flúor nas 90 crianças cadastradas na intervenção. A Palestra educativa foi dividida em três partes. A primeira falando sobre a importância da orientação nutricional e da escovação, onde discutíamos a correta forma de escovação e os horários. Após a demonstração era feita uma pequena gincana onde os alunos participavam fazendo a escovação no macro-modelo. A segunda parte da palestra era sobre a progressão da doença cárie, havendo o destaque sobre a importância da prevenção ou do atendimento precoce quando a cárie ainda se encontra em esmalte e/ ou dentina podendo evitar um tratamento endodôntico ou cirúrgico. A terceira parte era em relação a doenças periodontais como gengivite e periodontite frisando a importância da escovação aliada ao fio dental.

A educação e a informação sobre os cuidados com a saúde bucal têm sido ressaltadas por diversos pesquisadores. O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. A importância de programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos precisa ser valorizada.

Na sétima semana dando continuidade ao atendimento clínico a aplicação tópica de flúor foi o segundo passo realizado em todas as 90 crianças cadastradas, foi feita na própria sala da aula com a ajuda da auxiliar em saúde bucal e apoio das professoras. Foi usado rolinho de algodão para secar a superfície dos dentes e a escova dentária para aplicar o flúor e após um minuto era colocado pra fora num lixo. A escova dentária era guardada por cada um para que levassem para suas casas. O flúor é um dos métodos mais empregados na prevenção da cárie.

Na oitava semana houve a paralisação dos professores. Aproveitando a falta dos professores foi feita juntamente com a Diretora e com as coordenadoras da escola uma reunião com os alunos em que seus pais estavam presentes, fui

juntamente com a enfermeira e a minha auxiliar. Realizamos a Avaliação clínica e psicossocial, aferição da pressão arterial, exame de acuidade visual em todas as crianças cadastradas. Enfatizamos a importância da prática de atividade física com o exercício de esporte o que a própria escola já valorizava também nas praticas recreativas semanais, focando o cuidando com acidentes domésticos e em ambiente escolar, nas ruas o cuidado com a vida de cada um. Por fim falamos no *bulling*, na maneira que eles devem se tratar sem xingamentos e com respeito mutuo evitando a violência.

Nas semanas seguintes foram realizadas as primeiras consultas odontológicas programáticas na UBS e o atendimento propriamente dito com vários tipos de procedimentos como exodontias, escovação em massa, restaurações, profilaxia e flúor e orientações de higiene. Alguns faltoso receberam visita domiciliar da ACS, mas não compareceram ao serviço. Contávamos com essa dificuldade, pois não podemos obrigá-los a comparecerem a UBS, e sim, orientá-los sobre a necessidade do tratamento. Pois, o que vem acontecendo atualmente, é que eles só procuram o atendimento odontológico quando estão com dor.

Em relação ao tratamento, trabalhei com o tratamento concluído, no qual o aluno saia do atendimento com aproxima consulta agendada para a conclusão das suas necessidades. Diante disso, pretendemos orientar tanto as crianças, como também, os responsáveis delas, quanto à higiene bucal.

Foi realizada a avaliação clínica bucal de todos os estudantes matriculadas na escola alvo. Foi atualizado o calendário vacinal da maioria dos estudantes matriculadas na escola alvo. Infelizmente não contamos com a nutricionista na intervenção, não sendo possível realizar a avaliação nutricional.

Foi feita busca ativa pelos ACS aos estudantes que não compareceram às ações realizadas na escola, foi mantido na UBS o registro atualizado em planilha e prontuário de todos os estudantes cadastrados no programa Saúde na Escola. Também foram feitos novos registros para a UBS, já que a maioria dos estudantes nunca tinham ido ao dentista. Foi proporcionada orientação nutricional e higiene bucal para as crianças, matriculadas na escola alvo.

Ocorreu ainda conforme o planejado, orientação nutricional, prevenção de acidentes, prática de atividade física, prevenção de *bulling*, reconhecimento de situações de violência, cuidados com o meio ambiente e higiene bucal. Essas

orientações foram realizadas na escola, com participação da enfermeira e equipe de saúde bucal.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Algumas ações que foram propostas inicialmente na intervenção, não tiveram condições de serem desenvolvidas como, por exemplo: a avaliação da audição das crianças matriculadas na escola alvo e a avaliação nutricional ambos pela não disponibilidade do profissional específico que pudesse desenvolver melhor essa ação

Inicialmente foram feitas reunião com a equipe de ESF e equipe escolar, para melhor distribuímos as tarefas, e assim aproveitar melhor o tempo que teríamos para a intervenção. A realidade é que a equipe escolar foi muito solícita e de fundamental importância durante toda a intervenção. A equipe de saúde da família foi um pouco mais complicada porque o médico tinha horários diferentes de trabalho e não teve disponibilidade para participar da intervenção como havia sido combinado no planejamento da intervenção. Quanto à participação diária, sempre que precisei contribuíram para o andamento da intervenção.

Quanto aos temas como tabagismo, uso de álcool, doenças sexualmente transmissíveis e prevenção de gravidez na adolescência não foram abordados durante a palestra com as crianças devido à faixa etária em questão não permitir assuntos de tamanha complexidade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de saúde bucal e saúde na escola foi realizada antes do cadastramento dos escolares como uma espécie de preparação para intervenção e contato com as crianças, a dificuldade foi reunir os profissionais. Conseguido isso foi o momento de Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de alunos faltosos e pais que não levavam os alunos nos dias específicos das ações.

Todo o monitoramento e avaliação da intervenção e preenchimento dos dados (ficha espelho e planilha eletrônica) foi realizado por mim, seguindo o cronograma proposto. A maior dificuldade encontrada durante toda a intervenção foi

com a sistematização dos dados relativos à intervenção, entendimento e fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores. A coleta dos dados foi bem tranqüila e conseguiu-se realizar sem grandes dificuldades preenchendo as fichas-espelho.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina dos serviços

Acredito que a população aceitou bem o atendimento infantil, ficou muito claro a importância da prevenção com a boa higiene e alimentação saudável, a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

O que me preocupa é quem irá monitorar esse atendimento pelos próximos anos após a minha saída do município. Se eu continuar trabalhando na cidade de Baraúna, ajudarei os próximos colegas do PROVAB e também expandiremos para outras UBS esse tipo de ação programática. Os atendimentos serão continuados e renovados no início do ano letivo com a vinda de novos alunos.

Os atendimentos entraram na rotina dos estudantes e são reservados em alguns dias no mês vagas para os alunos. Acredito que as ações possam ter continuidade por muito tempo. A adesão da equipe foi boa e a colaboração dos pais professores e alunos no incentivo para as crianças fazerem e continuarem o tratamento está sendo notável, o que é muito positivo para a comunidade.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como objetivo geral melhorar a atenção a saúde na escola dos estudantes em idade de 6 a 12 anos matriculados na Escola Municipal Maria de Barros Feitosa pertencente a área de abrangência da UBS Isau Barbosa.

Na área adstrita à UBS existem aproximadamente 300 crianças nesta faixa etária, entretanto a intervenção focalizou a Escola Municipal Professora Maria Barros Feitosa que conta com 150 alunos. Entre os quais 90 anos estavam nessa faixa etária. Abaixo descreveremos os resultados dos objetivos específicos.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Antes da intervenção, as ações em saúde não eram desenvolvidas nas escolas. No primeiro mês de intervenção, conseguimos cadastrar 39 alunos (43,3%) e desenvolver ações em saúde. No segundo e terceiro meses, 90 alunos (100%), já estavam cadastrados e submetidos às ações em saúde.

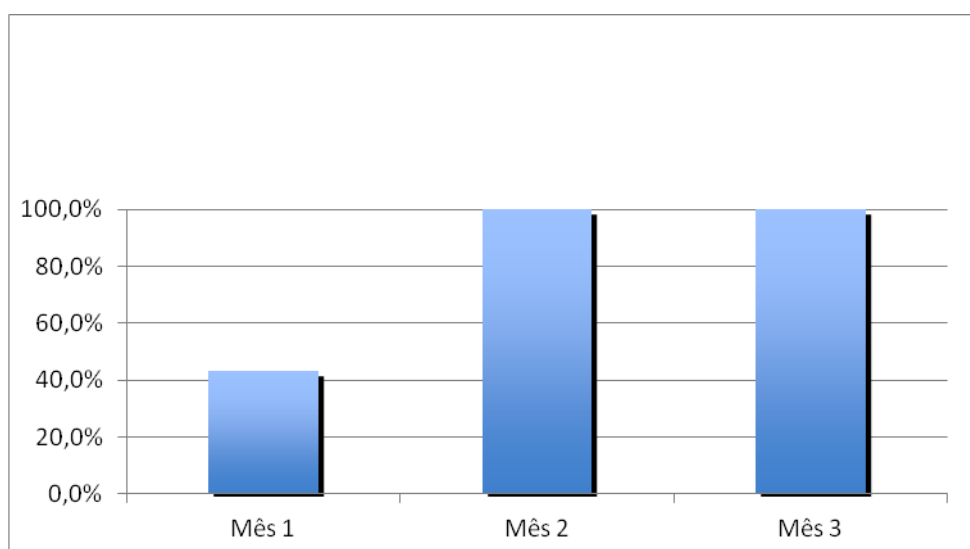


Figura 1 - Proporção de estudantes matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Meta 2.1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% de estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

No primeiro mês de intervenção, 39 alunos (43,3%) receberam avaliação clínica e psicossocial, no segundo e terceiro meses, 90 alunos (100%) já estavam com avaliação clínica e psicossocial concluídas.

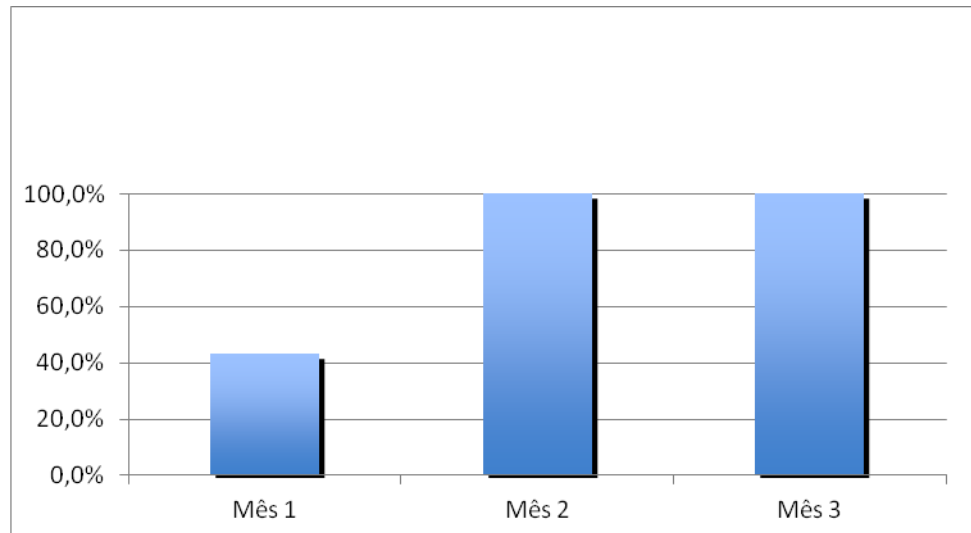


Figura 2 - Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

Meta 2.2. Meta 2.2. Realizar aferição da pressão arterial de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Algumas ações não foram desenvolvidas em todos os meses da intervenção como previsto no cronograma. Mesmo com essa problemática, conseguimos verificar a pressão arterial de todos os alunos no terceiro mês de intervenção, atingindo a meta estabelecida. Essa ação teve a participação ativa da enfermeira e técnica de enfermagem.

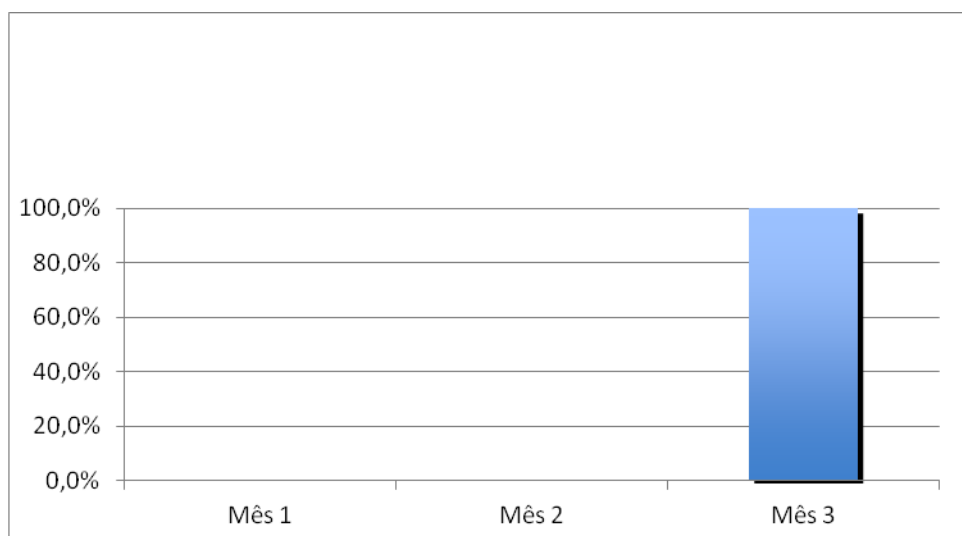


Figura 3- Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Meta 2.3 Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo da intervenção.

Durante a atividade educativa que aconteceu na escola no terceiro mês da intervenção, com a participação da enfermeira e da técnica de enfermagem, foi possível realizar a avaliação da acuidade visual dos alunos com faixa entre 6 e 12 anos, assim, 90 crianças foram consultadas e a meta atingida em 100%.

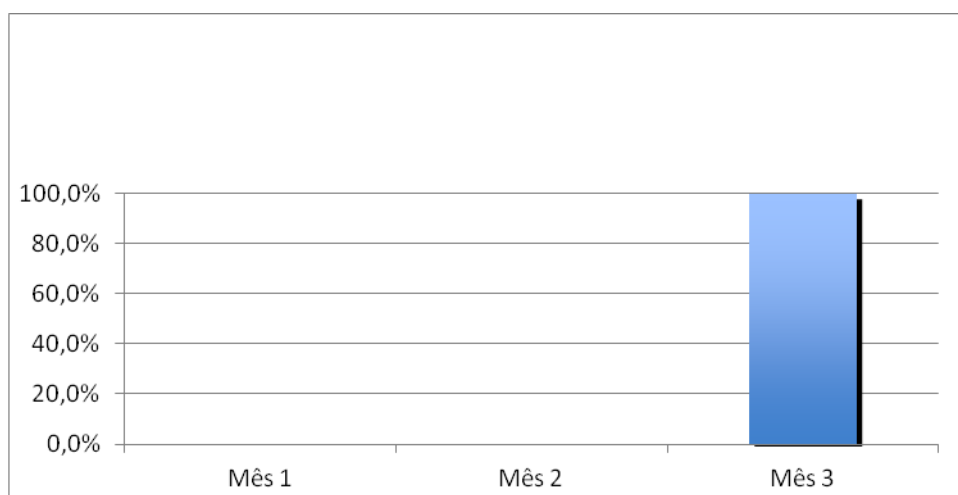


Figura 4 - Proporção de estudantes na escola alvo com avaliação da acuidade visual

Meta 2.4 Realizar avaliação da audição em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculadas na escola alvo.

Não foi realizada a avaliação auditiva, pela não disponibilidade do profissional específico que pudesse desenvolver melhor essa ação.

Meta 2.5. Atualizar o calendário vacinal de 100% dos estudantes matriculados na escola alvo

No primeiro mês da intervenção não houve atualização do calendário vacinal, no segundo mês da intervenção, à medida que ia acontecendo o atendimento na UBS, após os alunos serem referenciados, o calendário vacinal ia sendo atualizado, assim, 39 alunos tiveram a atualização (26%) e no terceiro mês o número subiu para 67 alunos (74,4%). Infelizmente não atingimos a meta proposta, mas acreditamos que no próximo mês todas as crianças já estejam atualizadas, devido a busca ativa realizada pelas ACS.

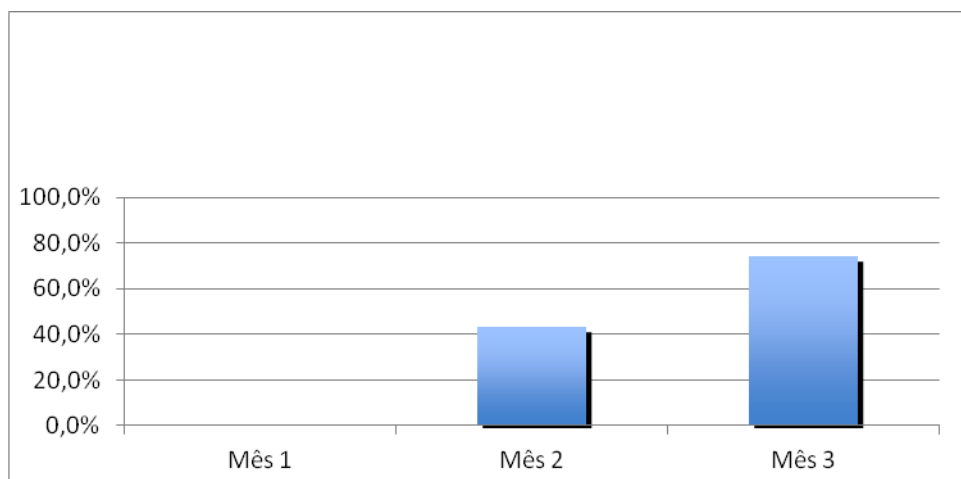


Figura 5- Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal

Meta 2.6. Realizar avaliação nutricional em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

Não foi realizada a avaliação nutricional, por pela não disponibilidade do profissional específico que pudesse desenvolver melhor essa ação.

Meta 2.7. Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida na escola alvo

À medida que era feito o cadastramento das crianças na escola alvo era realizada a avaliação da saúde bucal, no primeiro mês aconteceu 39 estudantes (43,3%) foram avaliados e no segundo e terceiro mês, já tínhamos atingido a meta, com 90 estudantes (100%) avaliados.

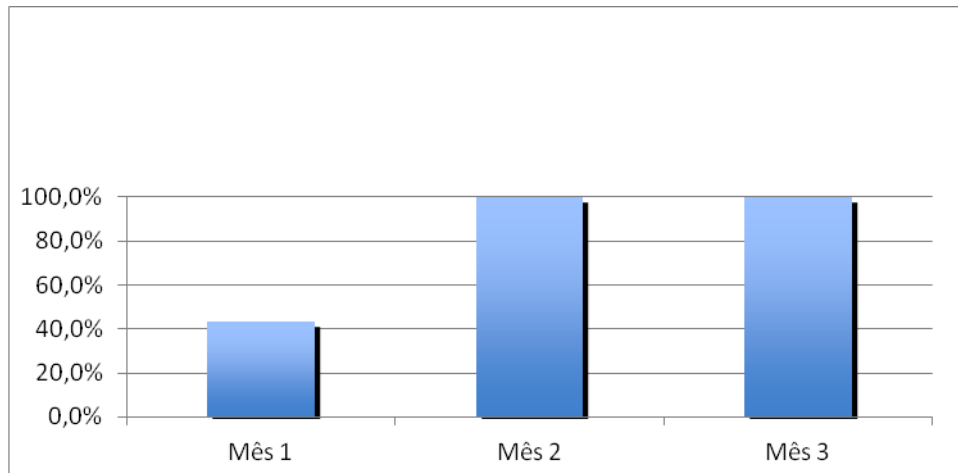


Figura 6 - Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal

Objetivo 3. Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, que não compareceram às ações realizadas na escola.

Os atendimentos clínicos na UBS começaram no segundo mês da intervenção, sendo assim não houve busca de faltosos no primeiro mês, já no segundo mês dos 38 faltosos conseguiu-se realizar a busca de 32 (84,2%) e no terceiro mês o número de faltosos foi menor que o mês anterior e 23 alunos faltaram, mostrando a eficácia da busca pelos faltosos. Conseguindo no terceiro mês busca por 100% dos faltosos (23 alunos).

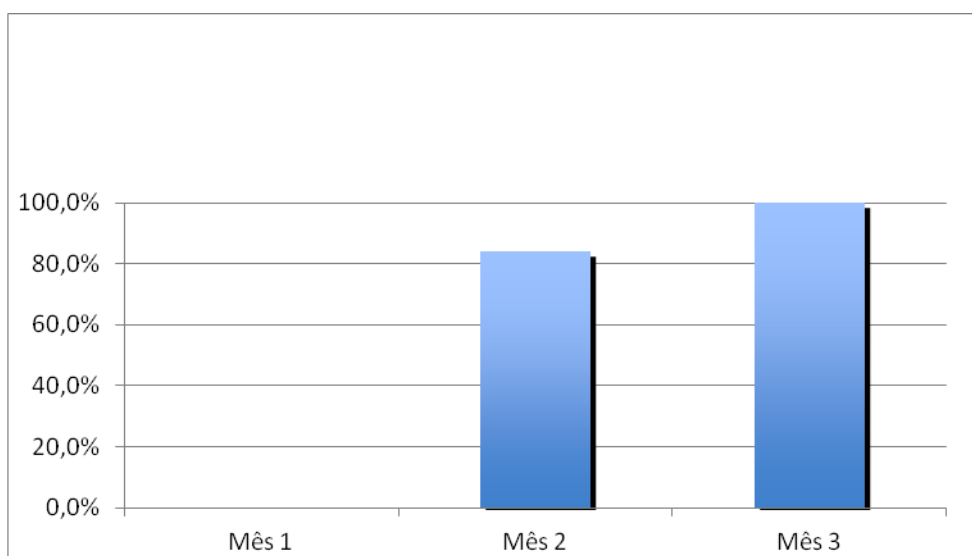


Figura 7 - Proporção de buscas realizadas aos estudantes que não compareceram às ações realizadas na escola.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e prontuário de 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

No primeiro e segundo mês de intervenção, tínhamos 30 estudantes (33,3%) com os registros atualizados, já no terceiro mês todos os 90 estudantes estavam com seus registros atualizados, cumprindo com a meta estabelecida.

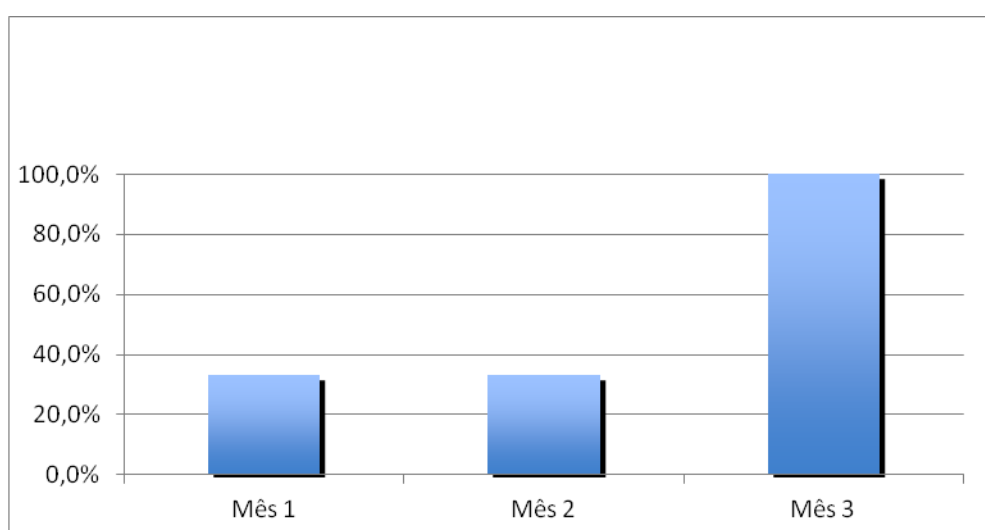


Figura 8- Proporção de estudantes com registro atualizado

Objetivo 5. Promover a saúde dos estudantes

Meta 5.1. Proporcionar orientação nutricional para 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo.

No primeiro mês de intervenção conseguimos orientar 39 estudantes (43,3%), já no segundo e terceiro mês todos os 90 estudantes (100%), receberam orientação nutricional.

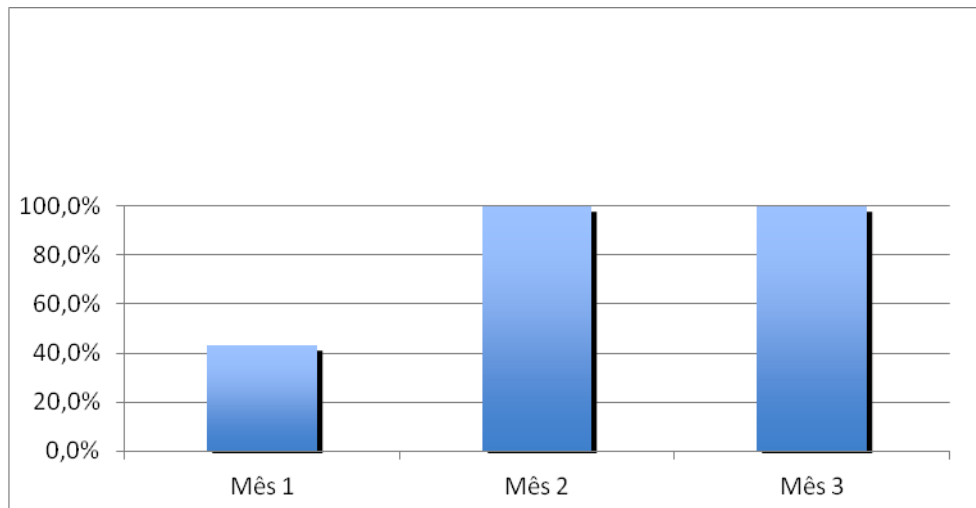


Figura 9 - Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.

Meta 5.2. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária)

Nos dois primeiros meses de intervenção, essa temática não foi abordada com os estudantes, mas no terceiro mês, durante uma palestra na escola alvo, todos os 90 alunos (100%) receberam as informações.

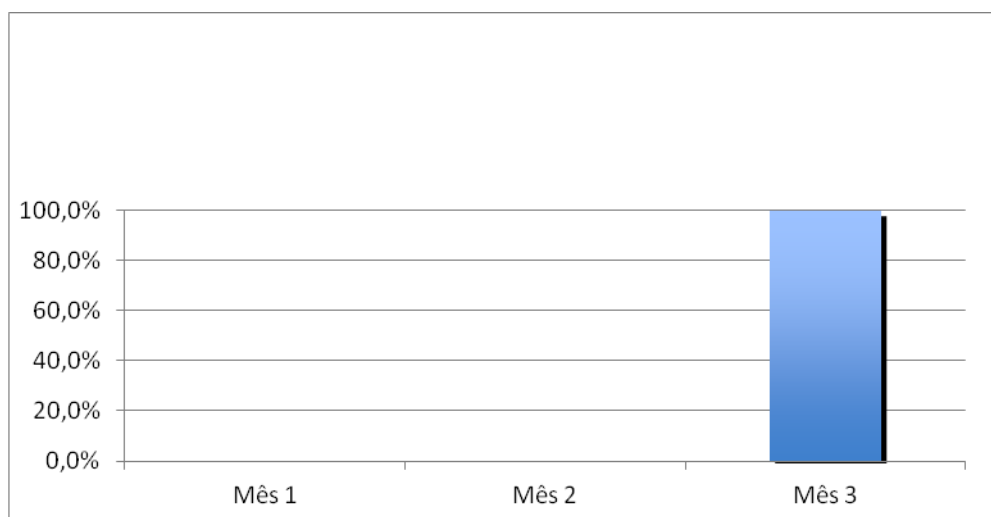


Figura 10- Proporção de estudantes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

Meta 5.3. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

No primeiro mês de intervenção, não conseguimos abordar a temática, mas no segundo e terceiro mês, todos os 90 alunos (100%) encontravam-se orientados quanto a prática de atividade física.

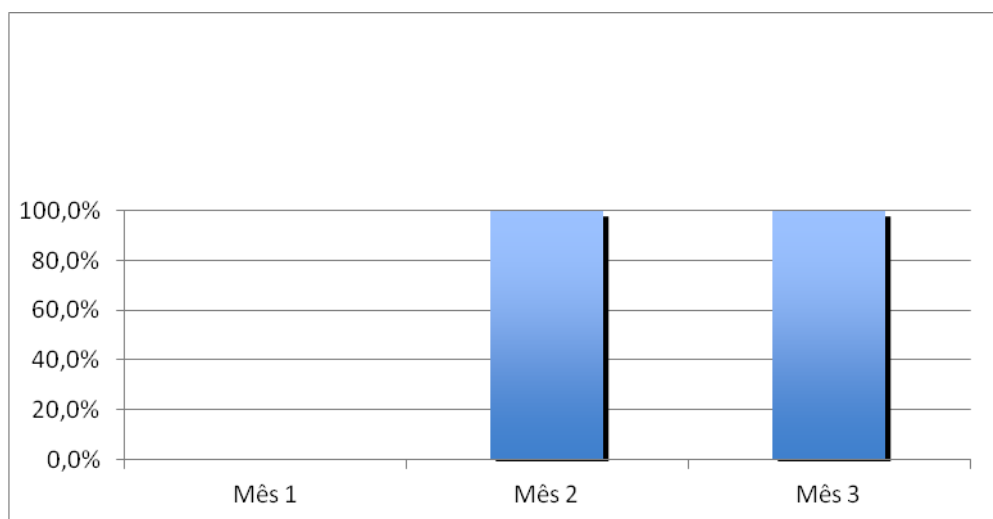


Figura 11- Proporção de estudantes matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física

Meta 5.4. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying

Nos dois primeiros meses de intervenção, essa temática não foi abordada com os estudantes, mas no terceiro mês, durante uma palestra na escola alvo, todos os 90 alunos (100%) receberam as informações para o reconhecimento e prevenção de bullying.

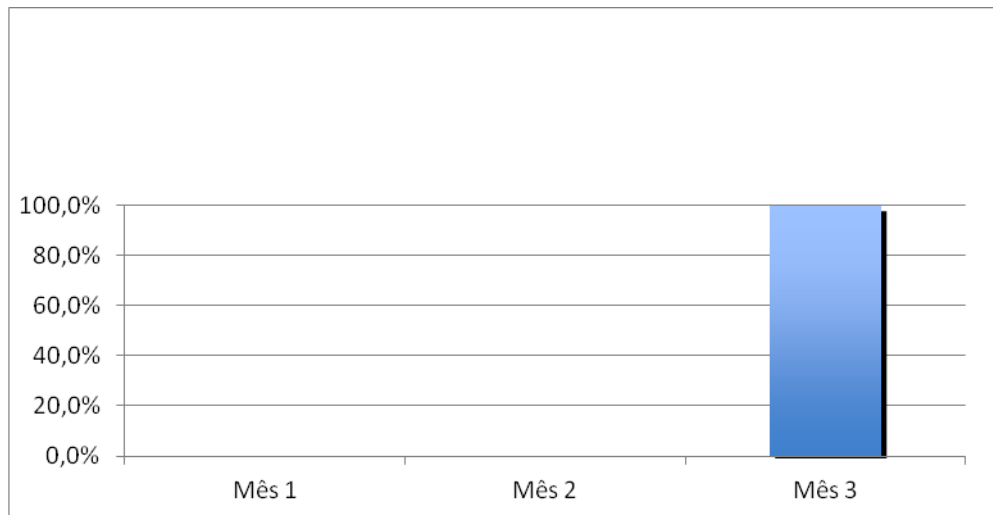


Figura 12- Proporção de estudantes matriculados na escola alvo, orientados quanto a bullying

Meta 5.5. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Nos dois primeiros meses de intervenção, essa temática não foi abordada com os estudantes, mas no terceiro mês, durante uma palestra na escola alvo, todos os 90 alunos (100%) receberam as informações para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

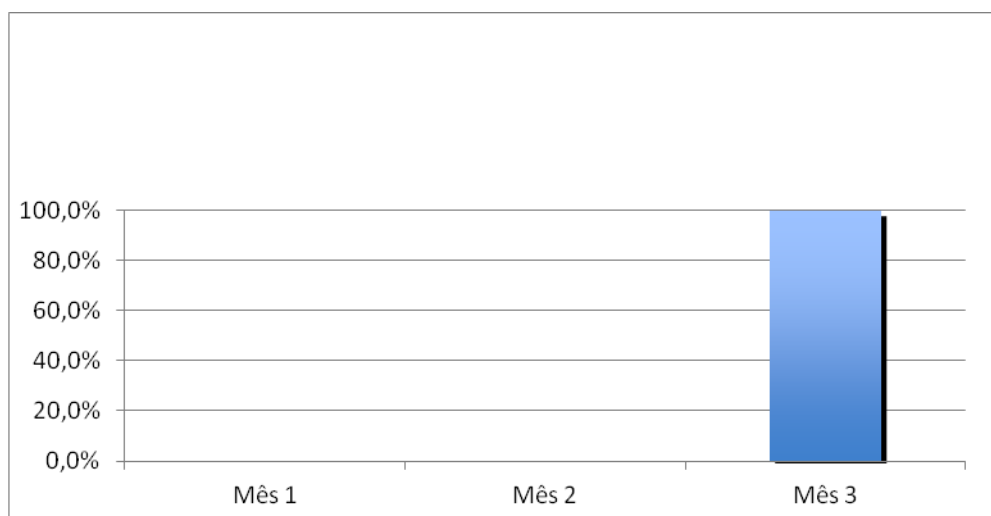


Figura 13- Proporção de estudantes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência

Meta 5.6. Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Nos dois primeiros meses de intervenção, essa temática não foi abordada com os estudantes, mas no terceiro mês, durante uma palestra na escola alvo, todos os 90 alunos (100%) receberam as informações sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

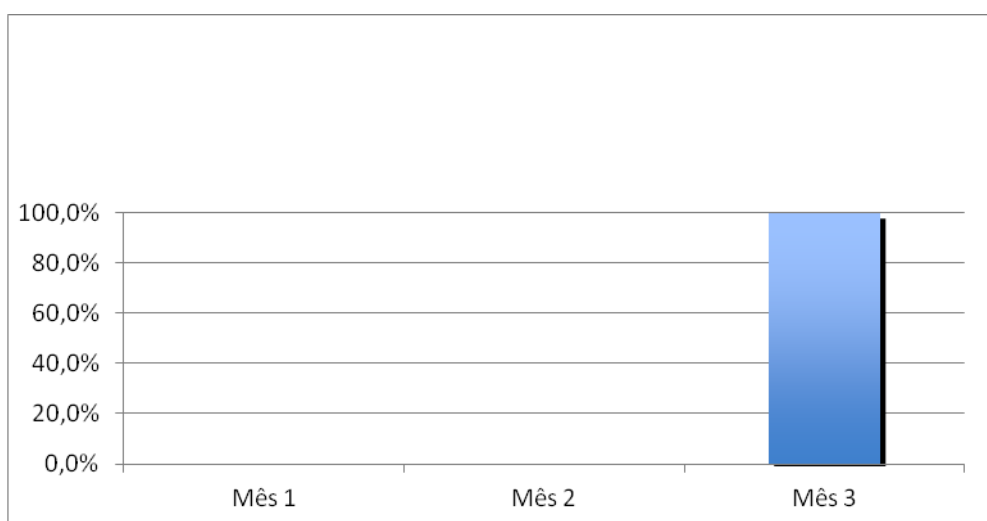


Figura 14 - Proporção de estudantes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Meta 5.7 Orientar 100% dos estudantes da faixa etária estabelecida, matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

No primeiro mês de intervenção, não conseguimos abordar a temática, mas no segundo e terceiro mês, todos os 90 alunos (100%) encontravam-se orientados quanto a importância da higiene bucal.

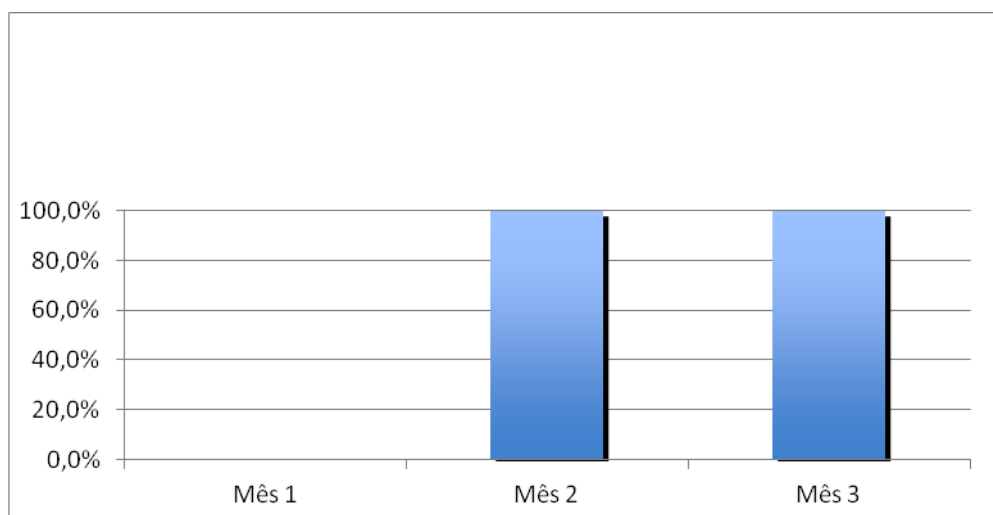


Figura 15 - Proporção de estudantes com orientações sobre higiene bucal

4.2 DISCUSSÃO

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção a saúde na escola dos estudantes de 6 a 12 anos matriculados na Escola Municipal Maria de Barros, pertencente a área de abrangência da UBS Isau Barbosa, situada no município de Baraúna/RN, propiciou também a melhoria na qualidade da atenção, melhoria na qualidade dos registros e melhoria das ações de promoção da saúde.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde e modificasse suas práticas. Foram realizadas algumas reuniões com a equipe para a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre os protocolos de Saúde na Escola e Saúde bucal e na escola foi realizada antes do cadastramento dos escolares uma espécie de preparação para intervenção e contato com as crianças. Uma das dificuldades foi reunir alguns profissionais, mas conseguido isso foi o momento das capacitações dos ACS para realização de busca ativa de alunos faltosos e pais que não levavam os alunos.

Quem de fato participou da intervenção foi a auxiliar de saúde bucal, a enfermeira, a técnica os ACS e eu (dentista). O médico e a nutricionista participaram apenas da reunião, mas não puderam colaborar no decorrer da intervenção devido à

falta de tempo. A maior integração se deu por parte da equipe escolar (diretora, professoras e supervisora) com o auxílio do encaminhamento dos alunos para o atendimento.

A auxiliar de saúde bucal foi importante desde o início nos cadastramentos dos alunos, nas palestras educativas além de estarem presentes na aplicação de flúor e no atendimento na UBS. A enfermeira e a técnica fizeram a atualização do calendário vacinal, verificação da pressão e da visão. A grande colaboradora foi à agente de saúde que foi imprescindível para a busca dos alunos faltosos fazendo visitas domiciliares. Essa colaboração terminou tendo impacto no dia a dia da UBS onde todas buscam se ajudar.

Antes da intervenção o atendimento aos escolares era muito escasso. Grande percentual deles não tinha o primeiro contato com o dentista. A cobertura era deficiente e não existia nenhuma ação de promoção à saúde dessa faixa etária. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de crianças

Houve a melhoria dos registros, quando necessário fazendo novos prontuários, pois algumas crianças nunca haviam comparecido a UBS e o agendamento por consulta para a realização do tratamento completado viabilizou a otimização a atenção a essas crianças. Com a intervenção foi conseguido a incorporação do atendimento infantil na UBS.

O impacto da intervenção é mais percebido pelos pais das crianças e pela equipe escolar. A comunidade em geral vai sabendo da intervenção pelas conversas boca a boca e pela espera no corredor devido ao atendimento infantil que é um atendimento mais minucioso. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitos estudantes sem cobertura que não procuram o atendimento, tanto da faixa etária em questão como menores de cinco anos e maiores de 12 anos.

A intervenção poderia ter sido facilitada se a instabilidade política na cidade não fosse tão grande. A falta de interesse por parte de médicos, por exemplo, se deu porque muitas vezes eles não sabiam se continuavam trabalhando com a mudança da prefeitura isso foi ainda mais sentido com as mudanças de secretário de saúde e enfermeiras. Se desde a análise situacional eu tivesse discutido as

atividades que vinham sendo desenvolvidas com a equipe, mostraria claramente a importância desse atendimento infantil para toda a área adstrita.

Agora que estamos no fim e percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar as ações à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas como a falta do médico e da nutricionista.

A partir de fevereiro, com início do no letivo, serão cadastradas outras crianças para que o atendimento não seja uma ação pontual. Com o cadastramento de novas crianças e em todas as faixas etárias (crianças, adolescentes e jovens) vai se consolidando a importância do atendimento preventivo da equipe de ESF direcionado a Saúde na Escola.

4.3 Relatório da Intervenção para a Comunidade

O Projeto de intervenção: “ATENÇÃO A SAÚDE ESCOLAR NA UBS ISAU BARBOSA DO MUNICÍPIO DE BARAÚNA/RN” foi pensando como estratégia para melhorar o atendimento infantil que era bastante escasso na UBS. A População alvo da intervenção foram os estudantes entre seis e doze anos, da Escola Municipal Professora Maria Barros Feitosa. O atendimento a esses estudantes foi melhorado substancialmente, pois os pais não tinham o costume de levá-los ao atendimento sem que eles já estivessem com algum problema instalado.

A escolha da escola se deu por ela fazer parte da área de abrangência da UBS e por ser considerado um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde, por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas. Apesar disso, poucos programas têm trabalhado de forma multidisciplinar, envolvendo a participação dos professores como agentes multiplicadores de conhecimentos de todas as áreas e especificamente em saúde bucal.

Durante a intervenção o dado que mais me chamou atenção foi à grande quantidade de crianças que nunca tinha ido ao dentista. Entre elas a grande maioria com alto risco de cárie com presença de lesões e algumas com dor e abscesso e mesmo assim o responsável não procurava o serviço odontológico. Mostrando um descuido na saúde geral dessas crianças por parte dos responsáveis.

Com a intervenção as crianças que foram levadas para o atendimento, grande percentual delas, tiveram o primeiro contato com o dentista. Acredito que esse foi o maior benefício para a população, a conscientização por parte dos pais sobre o valor da prevenção e como hábitos de higiene e alimentação saudável podem ser mais importantes para a saúde geral de seus filhos. No Brasil, a prática odontológica predominante ainda concentra a maioria de suas ações no campo da assistência individual, isto é, na oferta de procedimentos cirúrgico-restauradores, com base em instrumentos da clínica odontológica.

A participação da comunidade seja por meio da equipe escolar, a valorização da ação por parte dos pais, o auxílio das ACS, tornou o engajamento público mais presente na rotina da comunidade, o que tínhamos anteriormente à intervenção era uma falta desse comprometimento e motivação da comunidade.

Houve dias que o atendimento foi um pouco mais restrito às crianças para que pudesse cumprir o cronograma e realizar o tratamento concluído, ficando um pouco prejudicado o atendimento geral da população. Entretanto nenhum dia as urgências deixaram de ser atendidas, ou o atendimento não foi compensado numa outra oportunidade. Com a intervenção conseguimos que das 90 Crianças cadastradas fossem avaliadas quanto a saúde bucal e que muitas delas tivessem a primeiro consulta odontológica programática na UBS, assim como o tratamento concluído. Houve o envolvimento da equipe de ESF, o que permitiu também que as carteiras de vacina fossem revisadas, a enfermeira foi responsável pela orientação nutricional, prevenção de acidentes, prática de atividade física, prevenção de *bullying*, reconhecimento de situações de violência e avaliação clínica dos estudantes. A equipe escolar teve papel fundamental na intervenção, multiplicando as informações aos estudantes.

Ficou muito claro para a comunidade escolar a importância da prevenção com a boa higiene e alimentação saudável, a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Os atendimentos serão continuados e renovados no início do ano letivo com a vinda de novos alunos.

Os atendimentos entraram na rotina das crianças, são reservadas vagas em alguns dias no mês para os alunos. Acredito que o projeto pode ter continuidade por

muito tempo, pois a adesão da equipe e a colaboração dos pais e professores foram boas. Os alunos recebem incentivos para fazerem e continuarem o tratamento o que é muito positivo em longo prazo, pois teremos uma comunidade escolar saudável.

4.4 Relatório para os Gestores Municipais:

Prezado Secretário Municipal de Saúde:

Feita a análise situacional das UBS, foi verificado que o atendimento destinado ao público infantil estava precário, e que se fazia necessário um trabalho fora do ambiente da UBS, em parceria com outros profissionais e serviços. Foram analisadas as melhores formas de trazer melhorias para os escolares matriculados na escola Municipal Professora Maria Barros Feitosa, pertencente a área de abrangência da UBS, e assim foi realizada a intervenção com a duração de doze semanas.

Inicialmente foram feitas reunião com a Equipe, para melhor distribuímos as tarefas, e assim aproveitar melhor o tempo que teríamos para a intervenção, seguido de um contato com a equipe escolar para que se pudesse expor o projeto. Aceito o projeto e com o apoio dos gestores municipais começamos o cadastramento dos alunos de faixa etária entre seis e 12 anos, foram 90 alunos cadastrados no total que tiveram avaliação clínica, aplicação tópica de flúor orientações sobre higiene bucal, hábitos alimentares saudáveis e outras informações importantes para a saúde do estudante.

O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. Por isso a importância do trabalho na escola, o envolvimento das equipes multiprofissionais de saúde e escolar.

Das 90 crianças de 6 a 12 anos matriculadas na escola, todas foram cadastradas, atingindo a meta de 100%. Mais da metade tiveram a primeiro consulta odontológica programática na UBS, e o tratamento concluído. AS crianças faltosas foram buscadas pelas ACS.

A realidade é que a equipe escolar foi muito solícita e de fundamental importância durante toda a intervenção. A equipe de saúde da família foi um pouco mais complicada porque o médico tinha horários diferentes de trabalho e não teve disponibilidade para participar da intervenção como havia sido combinado durante o planejamento da intervenção.

Foi uma intervenção gratificante que muito teve a acrescentar na nossa comunidade e, com o apoio da gestão pudemos melhorar o atendimento infantil. O apoio foi dado desde coisas simples como: a permissão para que pudéssemos desenvolver a atividade, a doação das escovas dentais, o material para aplicação de flúor, os macro-modelos para as palestras e a liberação da equipe para o engajamento na intervenção. Houve momentos em que a comunicação com os senhores gestores foi prejudicada devido às mudanças políticas constantes e outros pedidos que foram feitos como o a pasta dental, as fichas espelho não foram conseguidas.

Acreditamos que um maior incentivo por parte dos gestores para a maior integração e participação na equipe pudesse suprir as falhas desse ano com a falta do médico e da nutricionista, que não tiveram disponibilidade de tempo para contribuir com a intervenção. Como as ações devem continuar nos anos subseqüentes, seria um ponto a ser incentivado. Acreditamos que continuando com o apoio dos gestores juntamente com todos os cuidados acima citados, poderemos ampliar e qualificar ainda mais o nosso acompanhamento multidisciplinar e humanizado para todas as escolas do município.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Iniciei a especialização com bastante aversão visto que, era um fator obrigatório atrelado ao PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, que não havia sido exposto anteriormente. Levou-me a pensar que não iria me identificar.

Tinha uma visão de ESF muito inferior ao que tenho hoje. Lembro que, inicialmente, perdia muito tempo com as atividades solicitadas da semana e com a obrigatoriedade em postar em fóruns. Porém, com a prática esse processo foi

ganhando velocidade e desempenho, e fui identificando a importância de cada espaço.

Sabendo sobre o SUS e Saúde da Família, passei a reconhecer a importância que o curso tinha e fui aprendendo a me adaptar com o passar do tempo. Fui criando gosto e vendo que muitas coisas que eu fazia no curso era importante para aumentar meu conhecimento. Fazer testes, estudo de caso, leituras sobre assuntos, que são da nossa prática clínica foi bom para lembrar alguns pontos que nós acabamos esquecendo. Confesso que, muitas vezes, achei o número de atividades desproporcional, mas que só hoje entendi a importância.

No decorrer do curso, alguns questionários foram importantes para que parasse para pensar na realidade da UBS. Muitas coisas, que poderiam ter passado em branco, como a estrutura para deficientes físicos, idosos, presença de rampas, banheiro adequado, portas largas, presença de corrimão, número de salas, articulação do serviço, articulação da comunidade, o que tínhamos a nossa disposição, como escolas, igrejas, enfim, foi útil e serviu de lição.

Com o tempo fui percebendo que podia fazer diferença na unidade e não chegar para apenas “curar doença”. Consegui abrir meus olhos para muita coisa que eu não enxergava.

Sempre lembrarei do ano de formação, de como funciona a porta de entrada do sistema, como ainda é precário e o quanto precisa ser melhorado.

Levarei lembranças, para quando tiver trabalhando no setor terciário e receber um encaminhamento de um paciente, o quão difícil foi para ele conseguir, quanta dificuldade ele enfrentou e tanto tempo ele teve que esperar.

Um dos textos enviados que me ajudou bastante a fazer algumas modificações junto à equipe foi o que falava do acolhimento. O acolhimento não era realizado na nossa equipe, não temos estrutura para fazê-lo conforme manda o ministério, mas muita coisa da para assegurar e fortalecer nossa unidade.

Quando surgiu a proposta do projeto de intervenção fiquei bastante temerosa, não por mim, mas pela equipe que já tinha uma rotina estabelecida e estável. Todos os funcionários são concursados então eles tão acostumados com uma vivência, e eu chegar e logo querer mudar a rotina de uma equipe não seria tão fácil. E, de fato, alguns membros da equipe não se disponibilizaram a ajudar. Tive muitas dificuldades para por em prática a intervenção, tive que argumentar de muitas formas para convencer algumas pessoas da equipe. A intervenção começou

a passos bem curtos, mas conseguimos finalizar com algo positivo. Fazendo uma retrospectiva de tudo, vejo que o saldo foi positivo para todos, a equipe está satisfeita e a comunidade também, o serviço melhorou, a organização dos registros e do trabalho, a interação da equipe entre si entre a população da área, adquirimos muita carga de conteúdo teórico e prático, enfim, todo o esforço foi válido e o saldo foi positivo.


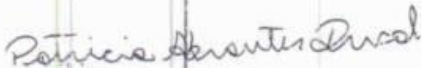

6. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

VASCONCELOS R, et al. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. Brazilian Dental Science. 2010;

Anexo C: Parecer do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	
	

Apêndice A: Ofício para a prefeitura

Baraúna, 19 de Agosto de 2014.
Ofício nº: 1/2014

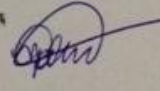
À Prefeitura Municipal de Baraúna

Ref. Solicitação


Venho por meio deste solicitar junto a Prefeitura Municipal de Baraúna a doação de 150 escovas de dente e 150 cremes dentais, para a realização de ações educativas, que será realizada na Escola Municipal Profª. Maria Barros Feitosa neste município. A intervenção contará com palestras educativas, orientação a higiene bucal, aplicação tópica de flúor, triagem e posterior atendimento clínico.

Certa do deferimento, agradeço desde já.

Atenciosamente,


Dra. Nayara Gadêlha de Oliveira
Cirurgiã Dentista
CRO/RN 4375

Dra. Nayara Gadêlha de Oliveira
Cirurgiã-Dentista CRO-RN 4375
Graduanda em Especialização em Saúde Coletiva
PROVAB – Programa de Valorização a Atenção Básica
Governo Federal

*Recebido em
19/08/2014*


Apêndice B: Foto na escola alvo

Apêndice C: Foto Palestra Educativa

